

**Zamawiający:**

„SM” spółka z o.o.

ul. Szpitalna 5

78-449 Borne Sulinowo

**WYKAZ**

**wykonanych zamówień w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia lub w okresie prowadzenia działalności jeżeli okres jest krótszy niż trzy lata**

Lp.	Rodzaj zamówienia	Miejsce wykonywania zamówienia (pełny adres)	Wartość zamówienia w złotych netto	Data wykonania zamówienia (zakończenia)
1.				
2.				
3.				
4.				

.....

....., dnia .....